

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A TRIAGEM AUDITIVA
NEONATAL**

Daniele Borges Hochnadel

**Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Fonoaudiologia – Ênfase em Infância – sob orientação da Prof^a. Dr^a. Pricila Sleifer**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, 13 de Dezembro de 2011**

Dedico este trabalho ao meu marido Marcelo, pelo incentivo, apoio e companheirismo e a meus pais, irmã e amigos, pela compreensão durante os momentos de ausência e à grande ajuda e paciência da minha eterna professora e amiga Pricila Sleifer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à Prof^a. Dr^a. Fg^a. Pricila Sleifer, por sua incansável participação neste trabalho, por seu comprometimento, dedicação e disponibilidade durante as orientações precisas ao longo de todo este trabalho.

À todas as gestantes que prontamente aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo para o engrandecimento da fonoaudiologia.

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	4
LISTA DE ABREVIATURAS.....	5
ARTIGO ORIGINAL	8
1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODOS.....	14
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	28

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Análise das respostas comparadas com a faixa etária	26
FIGURA 2 – Análise das respostas comparadas com a escolaridade	27

LISTA DE ABREVIATURAS

EOA: Emissões Otoacústicas

GATANU: Grupo de Apoio Triagem Auditiva Neonatal Universal

JCIH: *Joint Committee on Infant Hearing*

SUS: Sistema Único de Saúde

TAN: Triagem Auditiva Neonatal

RESUMO

Objetivos: verificar o conhecimento de gestantes sobre a triagem auditiva neonatal. **Métodos:** foi aplicado um questionário composto por 15 perguntas de múltipla escolha às gestantes, enquanto aguardavam para realizarem consultas de pré-natal, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Resultados:** participaram 413 gestantes, de 15 a 44 anos de idade; 68,7% das gestantes nunca ouviu falar em TAN; 97,3% não possui conhecimento sobre como é realizado o teste; 79,5% não recebeu nenhum tipo de informação sobre o desenvolvimento da audição do bebê; 74,1% desconhece o período ideal para realização da TAN; 86,3% desconhece os fatores de risco para a perda auditiva; 93,2% desconhece os locais que realizam o teste. Apesar de apresentarem desconhecimento sobre vários aspectos, 100% das gestantes demonstraram intenção de realizar a TAN em seus bebês. **Conclusão:** as gestantes pesquisadas não apresentam conhecimento satisfatório sobre a triagem auditiva neonatal. As mesmas desconhecem vários aspectos relacionados à TAN, sendo que as principais dúvidas referem-se ao procedimento utilizado na realização do teste, desenvolvimento auditivo do bebê, período ideal para a realização do exame, fatores de risco para a perda auditiva, além dos locais que dispõem do teste. Apesar de não possuírem conhecimento suficiente, a pesquisa verificou uma unanimidade entre as gestantes com relação à intenção de realizar o teste em seus bebês.

Palavras-chave: Triagem neonatal; Conhecimento; Gestantes.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the pregnant women's knowledge about newborn hearing screening (NHS). **Methods:** A multiple-choice questionnaire composed of 15 questions was applied to the pregnant women while waiting for prenatal consultations at *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. **Results:** a total of 413 pregnant women aged 15-44 participated; 68,7% of pregnant women have never heard about NHS; 97,3% of them are unaware of how the test is taken; 79,5% of interviewed women received no information on the development of the baby's hearing; 74.1% of them do not know the ideal time to take the NHS test; 86.3% of pregnant women are unaware of the risk factors for hearing loss; 93.2% of them do not know where the tests are taken. Despite their unawareness of several aspects, 100% of pregnant women intend to conduct NHS test on their babies. **Conclusion:** the pregnant women surveyed do not have enough knowledge on NHS. Pregnant women are unaware of several aspects of the NHS, although the main questions refer to the procedure used for testing: baby's hearing development, the ideal time to take the test, risk factors for hearing loss and where they can take the test. Despite they do not have enough knowledge, the research found a consensus among pregnant women in relation to the intention to conduct the test on their babies.

Keywords: Newborn screening; Knowledge; Pregnant.

ARTIGO ORIGINAL**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A TRIAGEM AUDITIVA
NEONATAL**

Daniele Borges Hochnadel ¹; Pricila Sleifer²

¹ Fonoaudióloga. Especialista em Fonoaudiologia: Ênfase na Infância pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Fonoaudióloga. Professora adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Ciências Médicas: Pediatria pela UFRGS

Responsável pela Correspondência:

¹ Daniele Borges Hochnadel, Rua Araujo Viana, 568 – Parque Ipiranga – CEP: 94110-080 - Gravataí/RS. Telefone de contato: (51)99771225. Endereço eletrônico: fonodaniele@hotmail.com

Autores: Nada a declarar.

RESUMO

Objetivos: verificar o conhecimento de gestantes sobre a triagem auditiva neonatal. **Métodos:** foi aplicado um questionário composto por 15 perguntas de múltipla escolha às gestantes, enquanto aguardavam para realizar consultas de pré-natal, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Resultados:** participaram 413 gestantes, de 15 a 44 anos de idade; 68,7% das gestantes nunca ouviu falar em TAN; 97,3% não possui conhecimento sobre como é realizado o teste; 79,5% não recebeu nenhum tipo de informação sobre o desenvolvimento da audição do bebê; 74,1% desconhece o período ideal para realização da TAN; 86,3% desconhece os fatores de risco para a perda auditiva; 93,2% desconhece os locais que realizam o teste. Apesar de apresentarem desconhecimento sobre vários aspectos, 100% das gestantes demonstraram intenção de realizar a TAN em seus bebês. **Conclusão:** as gestantes pesquisadas não apresentam conhecimento satisfatório sobre a triagem auditiva neonatal. As mesmas desconhecem vários aspectos relacionados à TAN, sendo que as principais dúvidas referem-se ao procedimento utilizado na realização do teste, desenvolvimento auditivo do bebê, período ideal para a realização do exame, fatores de risco para a perda auditiva, além dos locais que dispõem do teste. Apesar de não possuírem conhecimento suficiente, a pesquisa verificou uma unanimidade entre as gestantes com relação à intenção de realizar o teste em seus bebês.

Palavras-chave: Triagem neonatal - Conhecimento - Gestantes.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the pregnant women's knowledge about newborn hearing screening (NHS). **Methods:** A multiple-choice questionnaire composed of 15 questions was applied to the pregnant women while waiting for prenatal consultations at *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. **Results:** a total of 413 pregnant women aged 15-44 participated; 68,7% of pregnant women have never heard about NHS; 97,3% of them are unaware of how the test is taken; 79,5% of interviewed women received no information on the development of the baby's hearing; 74.1% of them do not know the ideal time to take the NHS test; 86.3% of pregnant women are unaware of the risk factors for hearing loss; 93.2% of them do not know where the tests are taken. Despite their unawareness of several aspects, 100% of pregnant women intend to conduct NHS test on their babies. **Conclusion:** the pregnant women surveyed do not have enough knowledge on NHS. Pregnant women are unaware of several aspects of the NHS, although the main questions refer to the procedure used for testing: baby's hearing development, the ideal time to take the test, risk factors for hearing loss and where they can take the test. Despite they do not have enough knowledge, the research found a consensus among pregnant women in relation to the intention to conduct the test on their babies.

Keywords: Newborn screening; Knowledge; Pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A audição é um dos sentidos que fornece informações importantes para o desenvolvimento humano, no que tange aos aspectos linguísticos, educacionais e psicossociais¹. Portanto, a audição permite à criança apreender subsídios fundamentais para que o processo de aquisição da linguagem advenha de forma apropriada e profícua².

A maturação do sistema auditivo central ocorre a partir do nascimento e, para isso, depende da exposição da criança a estímulos sonoros. O componente neural irá se desenvolver a partir das experiências vividas pelas crianças^{3,4}.

A possibilidade de a criança surda ter aquisição de linguagem normal ou próxima da normalidade depende do diagnóstico e intervenção precoces da perda auditiva⁵.

Os dois primeiros anos de vida têm sido considerados como período crítico para a aquisição das habilidades auditivas e da linguagem oral. Se houver uma privação sensorial neste período a criança poderá apresentar prejuízos muitas vezes irreversíveis^{6,7}.

A incidência da perda auditiva em recém-nascidos é alta se comparada a outras doenças de diagnóstico neonatal. A surdez infantil representa um problema de saúde pública, não só devido a sua elevada prevalência, mas principalmente pelas múltiplas consequências que acarreta⁸.

No Brasil, a perda auditiva é diagnosticada por volta de 2 a 3 anos de idade, devido à carência de conhecimentos e à conscientização de profissionais que não levam em consideração a desconfiança das mães ou casos de risco aparente, e não solicitam exame^{9,10}.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) é um procedimento que tem por objetivo a identificação precoce da perda auditiva, possibilitando a intervenção fonoaudiológica imediata. O critério utilizado é o de passa, em que a probabilidade é de não haver perda ou falha. Havendo a probabilidade de perda auditiva, faz-se necessária uma avaliação audiológica completa¹¹.

As propostas de TAN nos berçários vêm sendo descritas na literatura há várias décadas e as primeiras propostas sugeriam a realização da triagem auditiva comportamental para todas as crianças^{10,11}. Em 2007, o *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH) reconheceu a efetividade dos programas de identificação precoce e recomendou que todos os recém-nascidos tivessem acesso à triagem auditiva por

métodos eletrofisiológicos: todos os que falhassem deveriam ser encaminhados para uma avaliação mais detalhada¹⁰.

A realização da triagem auditiva neonatal de rotina é a única estratégia capaz de detectar precocemente alterações auditivas que poderão interferir na qualidade de vida do neonato. O processo de detecção de alterações auditivas deve começar com a triagem auditiva neonatal, acompanhada do diagnóstico e intervenção precoces. Os primeiros 6 meses de vida são decisivos para o desenvolvimento futuro da criança com perda auditiva¹². A identificação morosa irá ecoar de maneira drástica na habilidade da comunicação das crianças, pois as impossibilitará de ganhar o tratamento adequado em período adequado¹³.

Escassos investimentos são conduzidos para as ações de promoção e prevenção de saúde auditiva, que precisariam ser ampliados nos serviços de atenção básica à saúde. Melhores condições de vida e de saúde, ampliação da cobertura vacinal, acréscimo do pré-natal nas gestantes, direções sobre os cuidados com a audição, entre outras ações, podem amortecer admiravelmente o número de crianças abordadas por perdas auditivas¹⁴.

Estudos demonstram que existe um reduzido conhecimento das mães e gestantes sobre a importância da TAN e da detecção precoce da perda auditiva^{2, 10, 15,16}. Além disso, ainda existe um número elevado de gestantes que não possuem conhecimento sobre prevenção, causas e consequências da perda auditiva, nem dos procedimentos de avaliação auditiva infantil^{5,6,11,17}.

Tendo em vista a importância da audição para o desenvolvimento infantil, o diagnóstico precoce torna-se de extrema necessidade, uma vez que a percepção auditiva é um evento que inicia no pré-natal e continua até a adolescência. No entanto, frente ao número reduzido de crianças que realizam a TAN, questiona-se o conhecimento de gestantes acerca do assunto.

Embora existam inúmeros estudos e publicações referentes à triagem auditiva neonatal, e este seja um tema bastante conhecido e difundido no meio da fonoaudiologia, ainda é desconhecido por alguns profissionais de saúde, sendo um tema também desconhecido da maioria da população de gestantes.

Ainda existe um número reduzido de gestantes que têm conhecimento sobre a possibilidade e a importância da realização da triagem auditiva neonatal. Sabendo-se que estas têm um papel importante na identificação precoce da perda auditiva, pois, na maioria das vezes, estas são as primeiras pessoas a suspeitar deste problema, torna-se de

extrema importância a divulgação de informações sobre o teste, desenvolvimento da audição, possíveis sinais de uma perda auditiva, bem como a conscientização destas mães sobre a importância da audição para o desenvolvimento da linguagem oral.

Assim sendo, este estudo analisou o conhecimento de gestantes sobre a possibilidade do diagnóstico precoce da perda auditiva através da triagem auditiva neonatal.

2 MÉTODOS

Este é um estudo transversal, individual, observacional, contemporâneo e não-comparado, no qual os sujeitos em estudo foram gestantes que realizaram o pré-natal na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, tendo como variável independente a triagem auditiva e, como desfecho, o conhecimento que as gestantes possuem sobre a mesma.

A amostra pesquisada foi constituída por gestantes que frequentaram a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período da manhã, durante os meses de julho a dezembro de 2010. Foram excluídas do estudo as gestantes que recusaram-se a participar do estudo; que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A); não responderam todas as questões propostas. Esta pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, sob protocolo de nº. 3099/09, onde a mesma só foi realizada após a aprovação no devido comitê.

Para estimar um tamanho de efeito padronizado de 0,7 (moderado) foi calculado um tamanho amostral mínimo de 68 gestantes. Considerando o nível de significância de 0,05 com poder de 90% (EpiInfo 6 – Statcal).

A coleta de dados foi realizada no ambulatório da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, onde as gestantes foram submetidas à realização de um questionário. Primeiramente, foi explicado às participantes o objetivo da pesquisa e depois realizada orientação sobre como responder o questionário (Anexo B). Os resultados obtidos foram arquivados em um banco de dados de software para análise. Além do fator em estudo principal e do desfecho, foram consideradas as variáveis em estudo apresentas, tais como: idade e escolaridade.

O questionário aplicado foi composto por 15 perguntas de múltipla escolha, contendo questões sobre a possibilidade de realização da TAN, sua utilidade, forma como se realiza o teste, a importância do diagnóstico precoce, qual profissional realiza o teste, formas de acesso à informações, consequências relacionadas à perda auditiva, conhecimento sobre sinais de perda auditiva, desenvolvimento da audição, fatores de risco, período ideal para realização do teste, intenção de realizar o exame, além do conhecimento sobre os locais que realizam a TAN.

Sobre a análise dos dados, a partir do protocolo utilizado, foi montado um banco de dados que foi analisado no programa estatístico *SPSS (Statistical Package for Social*

Science), *for Windows*, versão 18.0, no qual foram feitas todas as análises, sendo utilizados os seguintes testes: Qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fischer*, *Kruskal-wallis* e *Mann-whitney*. A análise descritiva da idade foi realizada por meio da observação do cálculo de médias e desvio-padrão. Para a variável escolaridade e idade, foi calculada a frequência absoluta e relativa. Todos os testes foram realizados na forma bi-caudal, considerando o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Para a realização do estudo foram abordadas 413 gestantes, participantes de um programa de pré-natal. Os resultados obtidos na pesquisa estão descritos a seguir.

Em relação às 15 perguntas de múltipla escolha, observamos que 68,7% das gestantes nunca ouviu falar em TAN; 97,3% não possui conhecimento sobre como é realizado o teste; 79,5% não recebeu nenhum tipo de informação sobre o desenvolvimento da audição do bebê; 74,1% desconhece o período ideal para a realização da TAN; 86,3% desconhece os fatores de risco para a perda auditiva e 93,2% desconhece os locais que realizam o teste, apesar de apresentarem desconhecimento sobre vários aspectos, 100,0% das gestantes demonstraram a intenção em realizar a TAN em seus bebês.

Verificamos que a faixa etária que apresentou maior número de respostas corretas foi de 30 a 39 anos (32,5%), seguida da faixa etária 40 a 44 anos (31,2%). A faixa etária que apresentou menor número de respostas corretas foi 15 a 19 anos de idade (Figura 1).

Em relação ao nível de escolaridade, constatamos que 37,2% das gestantes com ensino superior respondeu corretamente, e também obteve o menor percentual de respostas incorretas (63,8%). As gestantes que apresentaram maior número de respostas incorretas (81,4%) foram aquelas que tinham realizado somente ensino fundamental (Figura 2).

4 DISCUSSÃO

A escolha das variáveis desse estudo permitiu a obtenção de informações sobre o conhecimento que as gestantes possuem acerca de vários aspectos da triagem auditiva neonatal, importante procedimento na realização do diagnóstico precoce da perda auditiva.

O diagnóstico tardio da surdez ocorre muitas vezes pela falta de informação dos pais, outras vezes pela dificuldade em reconhecer precocemente os sinais da perda auditiva. Em alguns casos o diagnóstico só ocorre quando os pais ou profissionais que atuam com crianças percebem alteração na linguagem oral das crianças^{1,10,18}.

O diagnóstico precoce da perda auditiva é uma forma de prevenir ou minimizar o impacto da perda auditiva no desenvolvimento da linguagem oral. Além disso, o diagnóstico audiológico realizado durante o primeiro ano de vida, possibilita uma intervenção de profissionais especializados como médicos e/ou fonoaudiólogos, ainda no período crítico de maturação e plasticidade das vias auditivas, possibilitando um prognóstico mais favorável em relação ao desenvolvimento global da criança^{7,15,18,19,20}.

A amostra da presente pesquisa foi constituída de 413 gestantes com idades de 15 a 44 anos. Os resultados encontrados em relação ao conhecimento das gestantes sobre a possibilidade da triagem auditiva neonatal revelaram que 68,7% nunca ouviu falar em TAN e 31,3% da amostra afirmou já ter ouvido falar do teste.

O nível de escolaridade pode influenciar no acesso às informações devido às possíveis dificuldades nas habilidades de leitura, escrita ou compreensão. Condição esta que pode minimizar as oportunidades de aprendizagem relacionadas aos cuidados com a saúde, bem como não valorizar as ações preventivas das doenças¹⁷. Estes achados assemelham-se aos achados encontrados por^{5,16,21,22,23}.

O resultado encontrado por²¹, em sua pesquisa realizada com mães que possuíam conhecimento a respeito da possibilidade e importância de testar a audição do bebê ainda na maternidade, foi de 31,2%.

Dados semelhantes foram obtidos no estudo realizado por Ribeiro e Mitre (2004), em pesquisa realizada com 50 mães internadas em pós-parto imediato, sendo 25 assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 25 com cobertura de convênios ou particular. Este estudo demonstrou que 78% das mães não possuíam conhecimento sobre a TAN, sendo que 46% eram mães internadas pelo SUS e 32% possuíam cobertura de convênios ou particular.

Os autores²³, realizaram um estudo com 800 gestantes atendidas em uma maternidade de um hospital público da cidade de Recife, com objetivo de identificar o conhecimento das mães sobre a TAN. Verificaram que, 90% das gestantes desconhece o teste, 7% respondeu ter escutado falar sobre o teste, 1% apresentava conhecimento e 2% não respondeu a pergunta.

O estudo realizado por⁵, com 87 gestantes que faziam acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e 83 gestantes com acompanhamento em consultório particular, constatou que nenhuma das 87 gestantes assistida pelo SUS conhecia a TAN e, das 83 que faziam acompanhamento em consultórios particulares, apenas 13,25% conhecia a TAN, demonstrando, que independente da classe social, as gestantes da amostra possuíam conhecimento insuficiente a respeito do assunto.

Embora a presente pesquisa demonstre uma melhora nos resultados, ainda se observa que a maior parte das gestantes entrevistadas nunca ouviu falar na triagem auditiva neonatal.

A forma como é realizada a TAN ainda é um assunto de desconhecimento da maioria das gestantes entrevistadas. O estudo revelou que 97,3% das gestantes desconhecem a forma como é realizado o teste. Dados que corroboram com os estudos de^{15,16}.

O Teste da Orelhinha, ou exame de emissões otoacústicas evocadas, representa o método mais moderno para o diagnóstico de perda auditiva no recém-nascido. O exame pode ser realizado no próprio berçário, em sono natural, de preferência no 2º ou 3º dia de vida. A duração é de aproximadamente 5 a 10 minutos, não apresenta contra-indicação, não exige nenhum tipo de intervenção invasiva, sendo absolutamente inócuo¹².

As EOA representam um método simples, de rápida realização, podendo ser realizado durante o sono fisiológico, não requer sedação nem a colocação de eletrodos para realizar o exame. A triagem auditiva neonatal através das EOA não apresenta nenhum risco à criança, bem como prejuízo à saúde física, mental, e social delas e de seus responsáveis^{10,19,24}.

Por estas razões expostas, torna-se de extrema importância o conhecimento por parte das gestantes sobre a forma como se realiza a TAN, para a garantia de que mais recém-nascidos possam ter acesso ao teste.

Outra questão importante diz respeito ao conhecimento das gestantes sobre o desenvolvimento da audição do bebê. Constatamos que 79,5% alegaram não ter

recebido nenhum tipo de informação e 20,5% afirmaram ter recebido informações durante o programa de pré-natal.

Os resultados da pesquisa corroboram com os achados encontrados por¹⁵, nos quais constataram que 75% afirmaram não ter conhecimento a respeito do desenvolvimento da audição. Achados semelhantes foram descritos por^{5,16,21}.

Verificamos que foi reduzido o número de gestantes que possuíam conhecimento sobre o período ideal para a realização da TAN. Observou-se novamente discrepância entre os resultados encontrados, 74% respondeu de forma incorreta e apenas 26% respondeu que o exame deveria ser realizado em até 30 dias após o nascimento.

O *Joint Committee on Infant Hearing (2007)*²⁵ recomenda que todas as crianças deveriam ter a audição rastreada em até um mês de idade. Aquelas que não passarem na TAN deverão passar por uma avaliação audiológica abrangente em até três meses de idade e receber intervenções adequadas, no máximo até os seis meses de idade.

Estudos referem que muitos pais começam a suspeitar que seus filhos possam ter alguma perda auditiva, somente quando estes deveriam começar a falar. Segundo as autoras, frequentemente, essas crianças já possuem um comportamento diferente das demais, mas mesmo assim, os pais relutam em aceitar que existe um problema no desenvolvimento do filho, buscando justificativas que expliquem o comportamento dos mesmos, adiando assim, a procura por um médico, e em consequência disto, tornando tardia a avaliação e o diagnóstico da perda auditiva^{7,10,26}.

Os fatores de risco para a perda auditiva ainda representam um assunto de desconhecimento da maioria das gestantes, observamos que 86,3% referiram desconhecer os fatores de risco.

Estudos demonstraram que, atualmente, as gestantes ainda recebem pouco ou nenhuma informação sobre os fatores de risco para uma perda auditiva. Qualquer recém-nascido que apresentasse um ou mais indicadores de risco deveriam ter a audição rastreada, preferencialmente, antes da alta hospitalar e, no máximo, até os três meses de idade.^{10,17}

O desconhecimento por parte das gestantes sobre os locais que realizam a TAN, representa mais um empecilho ao acesso do teste a um maior número de neonatos. A pesquisa revelou que a maioria das gestantes, representada por 93,2%, afirmou desconhecer os locais que realizam o exame.

Acredita-se que no futuro deverá acelerar a criação de serviços de Triagem Auditiva Neonatal Universal nas maternidades brasileiras, pois a Lei Federal nº.

12.303/10, publicada em agosto de 2010²⁷, reza a obrigatoriedade do procedimento em todo o território nacional, possibilitando a saúde auditiva neonatal, com triagem, diagnóstico, intervenção, acompanhamento e monitoramento auditivo.

Os resultados da pesquisa corroboram com os achados apresentados por^{5,16}, demonstrando que a maioria das gestantes (64%) desconhecem os locais que realizam o teste.

Constatamos uma atitude extremamente positiva em relação à TAN. Das 413 gestantes entrevistadas, 100% afirmou que possui a intenção de realizar o teste em seu filho. Achados similares são encontrados nos estudos realizados por^{28,29,30}.

O estudo realizado por²⁸, cujo objetivo foi a avaliação da viabilidade e atitudes dos pais em um programa de TAN, verificou que mais de 92% dos pais julgaram o teste como sendo útil e 65% desejavam que o teste fosse realizado de forma sistemática. Comparando os estudos, constatamos que em ambos, a maioria dos pais considerou a TAN importante e demonstrou o desejo de realizar o teste. Os autores²⁹ verificaram que 92% da amostra demonstrou atitude positiva e interesse em relação à TAN. Os autores¹⁶ constataram que 77,3% das mães alegou que a TAN é um procedimento importante para identificar a deficiência auditiva.

Com a aprovação da Lei Federal nº. 12.303/10, publicada em agosto de 2010²⁷, acredita-se que daqui a alguns anos os resultados das pesquisas demonstrem resultados diferentes, havendo uma maior inserção dos pais com as informações da TAN, onde reforça uma maior divulgação do assunto em programas pré-natais, proporcionando uma conscientização das gestantes sobre a importância da TAN, a fim de que estas contribuam para a realização do diagnóstico precoce da perda auditiva. Além disso, é importante salientar que atualmente no hospital pesquisado existe fonoaudiólogo realizando TAN.

Acreditamos que à medida que as pessoas que estejam envolvidas com neonatos, em especial as mães, tenham estas informações e estejam conscientes sobre a importância do diagnóstico da perda auditiva, maiores serão as chances de se evitar a ocorrência de sérios prejuízos em relação ao desenvolvimento global, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida para as crianças com perda auditiva.

Apesar de inúmeros estudos demonstrarem a importância da triagem auditiva na detecção e intervenção precoce nos casos de perda auditiva, muitos esforços ainda precisam ser empreendidos a fim de que ela possa ser do conhecimento de todos e se torne uma realidade nacional.

O levantamento sobre o conhecimento de gestantes sobre a triagem auditiva neonatal poderá direcionar futuros trabalhos de implementação ou de maior enfoque e divulgação do teste pelos profissionais da fonoaudiologia em programas de pré-natal (nível de atenção primária de saúde), bem como a conscientização por parte das gestantes sobre a importância do teste na identificação precoce da perda auditiva, minimizando assim os efeitos desta no desenvolvimento infantil.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu concluir que as gestantes pesquisadas não apresentam conhecimento satisfatório sobre a triagem auditiva neonatal. As mesmas desconhecem vários aspectos relacionados à TAN, sendo que, as principais dúvidas referem-se ao procedimento utilizado na realização do teste, desenvolvimento auditivo do bebê, período ideal para a realização do exame, fatores de risco para a perda auditiva, além dos locais que dispõem do teste. Apesar de não possuírem conhecimento suficiente, a pesquisa verificou uma unanimidade entre as gestantes com relação à intenção de realizar o teste em seus bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sleifer P, Lindner LB. Ouça o que eu falo: saiba mais sobre a sua audição. 1ª Ed. Porto Alegre: Corpore, 2003. 80p.
2. Oliveira TT, Cóser PL, Machado MS, Pinheiro MMC. Triagem auditiva infantil: quem está interessado? *Pediatria Atual*. 2000; 13(9):50-6.
3. Ribeiro FG. Da triagem auditiva neonatal ao diagnóstico: os pais diante da suspeita de deficiência auditiva no filho. 2005. 78f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia da Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.
4. Sleifer P, Costa SS, Cóser PL, Goldani MZ, Dornelles C, Weiss KM. Auditory brainstem response in premature and full-term children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 71:1449-56.
5. Pacheco LC, Tochetto TM, Checalin MA, Carvalho CDM. Triagem auditiva neonatal: informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein*. 2009;7(2 Pt 1):159-62
6. Weber BA, Diefendorf A. Triagem auditiva neonatal. In: Museik, FE; Rintelmann, WF. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva*. 1ª ed. Barueri: Manole, 2001, cap. 11, p.323-41.
7. Boechat EM. Plasticidade do Sistema Auditivo Central. In: Bevilacqua MC; Martinez MAN; Balen AS; Pupo AC; Reis ACMB; Frota A. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011, cap.04, p.51-59.
8. Pinto VS, Lewis DR. Emissões otoacústicas: produto de distorção em lactentes até dois meses de idade. *Pró-fono R Atual Cient*, Barueri, v. 19, n. 2, p. 195-204, abr-jun. 2007.
9. RUGGIERI-MARONE, M.; LICHTIG, I.; MARONE, S.A.M. Recém-nascidos gerados por mães com alto risco gestacional: estudo das emissões otoacústicas produtos de distorção e do comportamento auditivo. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v.68, n.2, p:230-237, 2002.
10. Lewis DR. Evidências para a Realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal. In: Bevilacqua MC; Martinez MAN; Balen AS; Pupo AC; Reis ACMB; Frota A. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011, cap.30, p.495-515.
11. Azevedo MF. Triagem auditiva neonatal. In: Ferreira LP, Beti-Lopes DM, Limongi SCO. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004, cap. 47, p. 604-15.
12. Grupo de apoio à triagem auditiva neonatal universal – GATANU. Disponível em: <[HTTP://WWW.gatanu.org](http://www.gatanu.org)>. Acesso em: 06 de mai.2009.
13. Soares DB, Marques LR, Flores NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. *Revista CEFAC* vol.10 nº.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.

14. Andrade IFC, Lewis DR. A negligência mundial sobre a deficiência auditiva infantil em países em desenvolvimento. *Distúrb Comum*, São Paulo, 20 (2): 279-281, agosto, 2008.
15. Hilú MRPB, Zeigeçoim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. São Paulo, Ver. CEFAC, v. 9, n. 4, p. 563-70, out-dez. 2007.
16. Tochetto TM, Petru T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedroso FS. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. *Rev. CEFAC*. 2008, São Paulo, vol.10.
17. Simão R, Conto J, Fujinaga CI. Concepções de gestantes sobre a perda auditiva. *Rev Sallus*, Guarapuava, v. 2, no. 1, p. 23-35, 2008.
18. Azevedo, MF. Desenvolvimento das Habilidades Auditivas. In: Bevilacqua MC; Martinez MAN; Balen AS; Pupo AC; Reis ACMB; Frota A. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011, cap.29, p.475-493.
19. Durante AS. Emissões Otoacústicas. In: Bevilacqua MC; Martinez MAN; Balen AS; Pupo AC; Reis ACMB; Frota A. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011, cap.10, p.145-158.
20. Bucuvic EC. Resposta Auditiva de Estado Estável. In: Bevilacqua MC; Martinez MAN; Balen AS; Pupo AC; Reis ACMB; Frota A. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011, cap.13, p.197-215.
21. Oliveira TMT, Zanelli AC, Mainardi J. Conhecimento e atitudes das mães frente à triagem auditiva universal. *Rev. Fonoaudiol Brasil*, v. 1, n. 1, p. 18-21, 1998
22. Ribeiro FG, Mitre EI. Avaliação do conhecimento sobre a triagem auditiva neonatal de pacientes no pós-parto imediato. Ver. CEFAC, v. 6, no. 3, p. 294-99, jul-set, 2004.
23. Santos KG, Silva ARA, Albuquerque AG, Barbosa CP, Souza LFL, Mercês FB, Sena EFC, Luz LMS. Conhecimento das mães assistidas às maternidades professor Bandeira Filho sobre o teste da orelhinha. In: XVIII Encontro Nacional de Estudantes de Fonoaudiologia, 2007, São Paulo. *Anais do XVIII ENEFON*, 2007.
24. Borges CAB, Moreira LMO, Pena GM, Fernandes FR, Borges BCB, Otani BH. Triagem auditiva neonatal universal. *Arq. Int. Otorrinolaringol*, São Paulo, v. 10, no.1, p. 28-34, 2006.
25. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, v. 120, no. 4, p.898-921, oct, 2007.
26. Volkweis MD. Avaliação auditiva no primeiro ano de vida. 1999, 40f. Monografia (Especialização) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. CEFAC, Porto Alegre, 1999.

27. Brasil. Lei nº. 12.303, de 02 de agosto de 2010. I Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília; 2010.
28. Moulin A, Ferber-Viart C, Berland M, Dubreuil C, Duclaux R. Systematic screening of deafness at a maternity ward using evoked otoacoustic emissions: practical aspects and parental attitudes. *Arch Pediatr*, v. 8, no. 9, p.929-36, sep, 2001.
29. Olusanya BO, Luxon LM, Wirz SL. Maternal views on infant hearing loss in a developing country. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. V. 70, no. 4, p. 619-23, apr. 2006.
30. Swanepoel D, Almec N. Maternal views on infant hearing loss and early intervention in a South African community. *Int J Audiol*. V. 47, no. 1, p. 44-8, 2008.

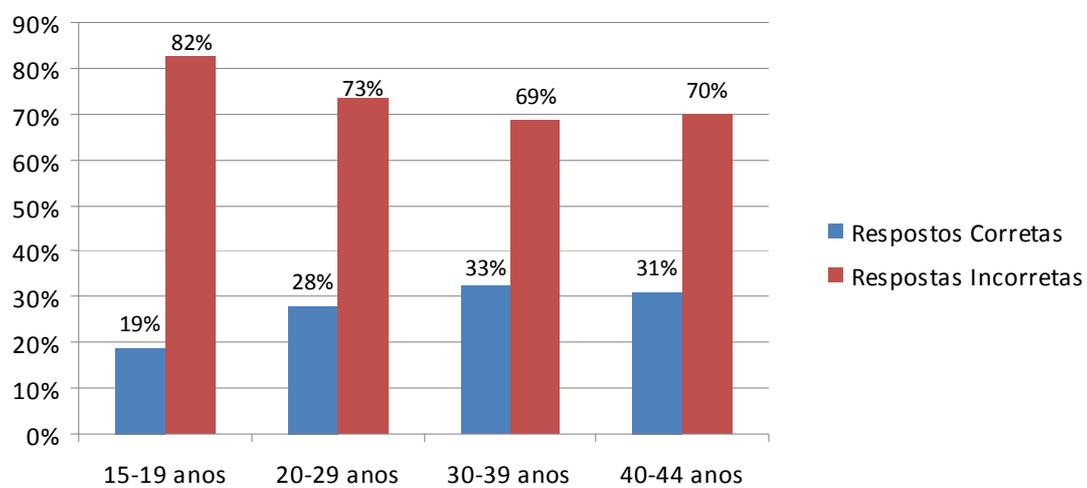
FIGURAS

Figura 1 – Análise das respostas obtidas comparadas com a faixa etária.

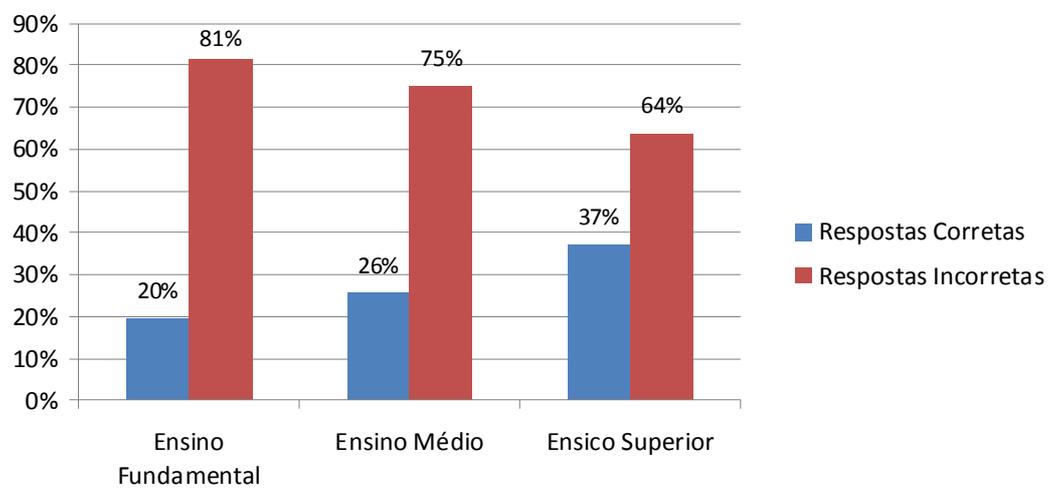


Figura 2 – Análise das respostas comparadas com a escolaridade.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O curso de Especialização em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, vem convidar a senhora a participar do projeto de pesquisa “Conhecimento de gestantes sobre a triagem auditiva neonatal”.

O objetivo desta pesquisa é verificar o seu conhecimento sobre a triagem auditiva neonatal, que é um exame mais conhecido como “Teste da Orelhinha”. Para tal, será aplicado um questionário, a fim de se verificar o seu conhecimento sobre a existência do exame, a importância em se realizar o teste, a importância da audição para o desenvolvimento do bebê e se saberia reconhecer se seu filho escuta bem.

Todas as informações colhidas com o preenchimento do questionário serão utilizadas unicamente para o presente projeto de pesquisa, sendo que seus dados de identidade não constarão na publicação. A participação voluntária consistirá em submeter à senhora ao preenchimento de um questionário. O método utilizado para a avaliação não oferece nenhum risco, exceto a necessidade de dispor de dez minutos para a realização do questionário. Também não estão previstos gastos aos participantes.

A não concordância em participar do projeto não implicará qualquer prejuízo à senhora na sua assistência, bem como a instituição em que esta inserida, sendo possível interromper a pesquisa, em qualquer momento, a seu juízo.

Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa, você poderá entrar em contato com a fonoaudióloga Dra. Pricila Sleifer, pesquisadora responsável por este projeto pelo telefone (51) 8175-2751 ou com a fonoaudióloga Daniele Borges Hochnadel, pelo telefone (51) 9977-1225.

Eu,, declaro para os devidos fins, que fui informada dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada. As minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em ___/___/____. Porto Alegre ___/___/____. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – *CEP/ISCM*PA é (51) 3214-8571.

Nome do paciente:Assinatura:

Nome do pesquisador:Assinatura:

Nome do orientador: Assinatura:

OBS: O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em poder do responsável e a outra com a pesquisadora.

ANEXO B**Questionário sobre o conhecimento das gestantes sobre a triagem auditiva neonatal**

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade:

 ensino fundamental série: _____ ensino médio série: _____ ensino superior

Profissão: _____

1 – Você já ouviu falar em Triagem Auditiva Neonatal?

 sim não

2 – Você sabe para que serve o teste?

 para identificar malformações para a identificação precoce da perda auditiva para identificar várias alterações não sei para que serve

3 – Você sabe como é realizado o teste?

 através da coleta de uma gota de sangue da orelha do bebê através da colocação de eletrodos da cabeça do bebê através da colocação de uma sonda na orelha do bebê, enquanto ele dorme não imagino como se realiza o teste

4 – Qual a importância da Triagem Auditiva Neonatal?

 para saber se o bebê não escuta bem intervir o quanto antes para minimizar as consequências da perda auditiva usar aparelho auditivo não sei exatamente qual a sua importância

5 – Qual é o profissional que realiza o teste?

otorrinolaringologista

fonoaudiólogo

pediatra

médico

enfermeiro

neonatologista

6 – Como você teve acesso a informações sobre a Triagem Auditiva Neonatal?

através de médicos

através da televisão, jornal ou cartaz informativo

através de palestra realizada por fonoaudiólogos

por meio de outras mães que já realizaram o teste

não recebi nenhuma informação sobre o teste

7 – No que você acha que a perda auditiva interferiria?

no desenvolvimento da fala

no desenvolvimento da comunicação

no desenvolvimento da fala, da comunicação, social, emocional e escolar

no desenvolvimento emocional e escolar

8 – Você acha que saberia reconhecer se seu filho apresentasse algum sinal de perda auditiva?

sim

não

talvez

depende da idade

9 – Você recebeu informações sobre o desenvolvimento da audição do bebê?

sim

não

muito pouco.

10 – Sabe quais são os fatores de risco para a perda auditiva?

sim

não

11 – Qual o período ideal para a realização da Triagem Auditiva Neonatal?

- até 15 dias
- até 30 dias
- até 45 dias
- até 60 dias

12 – Você pretende realizar o teste em seu(a) filho(a)?

- sim
- não

13 – Em caso afirmativo, responda por que pretende realizar o exame?

- porque o médico encaminhou
- porque tenho pessoas na família com perda auditiva
- porque considero importante, mas não sei justificar o porquê
- porque conheço e concordo com os benefícios do diagnóstico precoce da perda auditiva
- porque outras mães realizaram e comentaram sobre a importância do teste

14 – Em caso negativo, responda por que não pretende realizar a TAN?

- porque acho que existem testes mais importantes
- porque não tenho nenhum caso de perda auditiva na família
- porque não recebi informações suficientes
- porque acho que saberei reconhecer se o bebê escuta bem
- porque não faço parte do grupo de risco para a perda auditiva

15 – Você sabe quais locais realizaram o teste?

- sim
- não

ANEXO C

Normas da Revista



Orientações Gerais

O original – incluindo tabelas, ilustrações e referências bibliográficas – deve estar em conformidade com os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org>).

Cada seção deve ser iniciada em nova página, na seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, texto, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (cada tabela completa, com título e notas de rodapé, em página separada), figuras (cada figura completa, com título e notas de rodapé, em página separada) e legendas das figuras.

A seguir, as principais orientações sobre cada seção:

Página de Rosto

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

- a) título do artigo, conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas; evitar também a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado;
- b) título abreviado (para constar na capa e topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços;
- c) nome de cada um dos autores (o primeiro nome e o último sobrenome devem obrigatoriamente ser informados por extenso; todos os demais nomes aparecem como iniciais);
- d) titulação mais importante de cada autor;
- e) endereço eletrônico de cada autor;
- f) informar se cada um dos autores possui currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq;
- g) a contribuição específica de cada autor para o estudo;
- h) declaração de conflito de interesse (escrever "nada a declarar" ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);
- i) definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado para fins de registro no banco de dados do Index Medicus/MEDLINE;
- j) nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
- k) nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pelos contatos pré-publicação;
- l) fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso;
- m) contagem total das palavras do texto, excluindo o resumo, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras;
- n) contagem total das palavras do resumo;
- o) número de tabelas e figuras.

Resumo

O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1.400 caracteres, evitando o uso de abreviaturas. O resumo das comunicações breves deve ter no máximo 150 palavras. Não colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado, conforme descrito a seguir:

Resumo de Artigo Original

Objetivo: informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. Definir precisamente qual foi o objetivo principal e informar somente os objetivos secundários mais relevantes.

Métodos: informar sobre o delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (definir, se pertinente, o nível de atendimento, se primário, secundário ou terciário, clínica privada, institucional, etc.), os pacientes ou participantes (definir critérios de seleção, número de casos no início e fim do estudo, etc.), as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração do desfecho.

Resultados: informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística.

Conclusões: apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares.

Resumo de Artigo de Revisão

Objetivo: informar por que a revisão da literatura foi feita, indicando se ela enfatiza algum fator em especial, como causa, prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico.

Fontes dos dados: descrever as fontes da pesquisa, definindo as bases de dados e os anos pesquisados. Informar sucintamente os critérios de seleção de artigos e os métodos de extração e avaliação da qualidade das informações.

Síntese dos dados: informar os principais resultados da pesquisa, sejam quantitativos ou qualitativos.

Conclusões: apresentar as conclusões e suas aplicações clínicas, limitando generalizações aos

Resumo de Comunicação Breve

Para observações experimentais, utilizar o modelo descrito para resumo de artigo original. Para relatos de caso, utilizar o seguinte formato:

Objetivo: informar por que o caso merece ser publicado, com ênfase nas questões de raridade, ineditismo ou novas formas de diagnóstico e tratamento.

Descrição: apresentar sinteticamente as informações básicas do caso, com ênfase nas mesmas questões de ineditismo e inovação.

Comentários: conclusões sobre a importância do relato para a comunidade pediátrica e as perspectivas de aplicação prática das abordagens inovadoras.

Abaixo do resumo, fornecer de três a seis palavras-chave ou expressões-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar palavras ou expressões integrantes da lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas ou na internet (<http://decs.bvs.br>). Se não houver descritores adequados na referida lista, usar termos novos.

Abreviaturas

Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Texto

O texto dos **artigos originais** deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

a) Introdução: sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

b) Métodos: descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a

inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

c) Resultados: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados.

d) Discussão: deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

O texto de **artigos de revisão** não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma introdução breve, em que os autores explicam qual a importância da revisão para a prática pediátrica, à luz da literatura médica. Não é necessário descrever os métodos de seleção e extração dos dados, passando logo para a sua síntese, que, entretanto, deve apresentar todas as informações pertinentes em detalhe. A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

O texto de **relatos de caso** deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

a) Introdução: apresenta de modo sucinto o que se sabe a respeito da doença em questão e quais são as práticas de abordagem diagnóstica e terapêutica, por meio de uma breve, porém atual, revisão da literatura.

b) Descrição do(s) caso(s): o caso é apresentado com detalhes suficientes para o leitor compreender toda a evolução e seus fatores condicionantes. Quando o artigo tratar do relato de mais de um caso, sugere-se agrupar as informações em uma tabela, por uma questão de clareza e aproveitamento do espaço. Evitar incluir mais de duas figuras.

c) Discussão: apresenta correlações do(s) caso(s) com outros descritos e a importância do relato para a comunidade pediátrica, bem como as perspectivas de aplicação prática das abordagens inovadoras.

Agradecimentos

Devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes, uma vez que os leitores podem supor seu endosso às conclusões do estudo.

Referencias Bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements, que é baseado em um dos estilos do American National Standards Institute, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (NLM) para suas bases de dados. Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) para informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referências. Podem também consultar o site "sample references" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), que contém uma lista de exemplos extraídos ou baseados em Citing Medicine, para uso geral facilitado; essas amostras de referências são mantidas pela NLM.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo".

Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação "observação não publicada" ou "comunicação pessoal" entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lisou.html>. Para informações

mais detalhadas, consulte os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas". Este documento está disponível em <http://www.icmje.org/>.

Tabelas

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no título, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo ±.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos)

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas na tabela. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos. Fotos não devem permitir a identificação do paciente; tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a inclusão de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto-e-branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões, em qualquer circunstância. Desenhos, fotografias ou quaisquer ilustrações que tenham sido digitalizadas por escaneamento podem não apresentar grau de resolução adequado para a versão impressa da revista; assim, é preferível que sejam enviadas em versão impressa original (qualidade profissional, a nanquim ou impressora com resolução gráfica superior a 300 dpi). Nesses casos, no verso de cada figura dev e ser colada uma etiqueta com o seu número, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima.

Legendas das Figuras

Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números.

Lista de Verificação

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a indicar sua concordância com todos os itens abaixo; a submissão pode ser devolvida aos autores que não aderirem a estas diretrizes.

1. Todos os autores concordam plenamente com a Nota de Copyright.
2. O arquivo de submissão foi salvo como um documento do Microsoft Word.
3. A página de rosto contém todas as informações requeridas, conforme especificado nas diretrizes aos autores.
4. O resumo e as palavras-chave estão na língua de submissão (inglês ou português), seguindo a página de rosto.
5. O texto é todo apresentado em espaço duplo, utiliza fonte tamanho 12 e itálico em vez de sublinhado para indicar ênfase (exceto em endereços da internet). Todas as tabelas, figuras e legendas estão numeradas na ordem em que aparecem no texto e foram colocadas cada uma em página separada, seguindo as referências, no fim do arquivo.
6. O texto segue as exigências de estilo e bibliografia descritas nas normas de publicação.
7. As referências estão apresentadas no chamado estilo de Vancouver e numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.
8. Informações acerca da aprovação do estudo por um conselho de ética em pesquisa são claramente apresentadas no texto, na seção de métodos.
9. Todos os endereços da internet apresentados no texto (p.ex., <http://www.sbp.com.br>) estão ativos e prontos para serem clicados.
10. Na submissão de um original que vá ser submetido a revisão por pares, os nomes e afiliações dos autores devem ser removidos do arquivo principal. Nas referências, os nomes dos autores, títulos de artigos e outras informações devem ser substituídos simplesmente por "Autor," de modo a assegurar um processo de revisão cega.